医药卫生报

YIYAO WEISHENG BAO

专业角度　健康深度

2019年12月5日　星期四　第133期　己亥年十一月初十

□医药卫生报社出版　□国内统一刊号:CN41-0024
□邮发代号:35-49　□总第3577期　□今日8版
□电子信箱:yywsbs@163.com　□网站:www.yywsb.com

全国优秀医药健康类报纸

让“养”随心顺意 让“医”无处不融

——温县医养共同体建设见闻

本报记者 王正勋　通讯员 朱宝军 崔新娟

温县黄庄镇刁李庄村贫困户刘三才的妻子和儿子都是重度残疾人,入住依托温县人民医院建设的县级医养共同体后,刘三才腾出手来外出打工,家里的生活条件也改善了很多。

祥云镇南贾村贫困户杨亚萍夫妇,一人智力残疾、一人肢体残疾,入住依托祥云镇卫生院打造的乡级医养共同体后,医务人员担负起亲人的角色,夫妻俩不仅生活无忧,还能及时得到医治。

“刘三才妻儿和杨亚萍夫妇是由扶贫办牵头,残联、民政等部门配合认定的集中医养对象。将各部门补助的费用转到其入住的医养机构后,医养对象不再承担其他费用。”温县卫生健康委员会老龄工作服务中心主任李冰说。

84岁的田君秀是温泉街道东张王庄村人。为了解决孩子们的后顾之忧,让他们放心工作,老人主动就近住到依托村卫生室和幸福院建成的村级医养共同体,幸福生活映红夕阳。

“幸福院伙食每天不重样,住宿条件也很好,还有棋牌室、康复室;卫生室就在一个院子里,老人有个头疼脑热,医生一喊就到。”该村党支部书记张宝银说,“入住幸福院的老人每月只需要交150元。”

如今,建档立卡贫困户失能失智重度残疾人以及老年人,特别是半自理和不能自理的患者,离不开高质量的“养”和“医”。为了满足这些特定人群对“医”与“养”的需求,温县将医疗资源与养老资源有效衔接起来,延伸医疗卫生服务体系触角,线下谋划“1+3+N”医养共同体(“1”即依托县人民医院建设县级医养共同体,涵盖养老护理院、精神病院、残疾人康复中心3个医养分中心;“3”即根据人口总数及贫困户分布、65岁以上老人比例、交通条件等因素,在祥云镇、北冷乡、赵堡镇建设3个区域医养中心;“N”即在有条件的乡村,结合村卫生室与幸福院建设N个医养共同体),线上依托“家庭医护”APP(智能手机的第三方应用程序),开通“互联网医疗服务平台”,即以“线上申请、线下服务”的模式,为广大患者提供上门护理服务。在满足全县符合条件的重度残疾人员集中医养、应养尽养,为各种疾病急性期后的患者群体适时提供上门服务的同时,真正实现老有所医、老有所养、老有所乐。

医中有养 释放医疗体系澎湃动力

在县医养中心,49岁的姬金山和哥哥正在医务人员指导下使用康复器材锻炼手臂的张力。他们是该县招贤乡护庄村村民,均在八九岁时患进行性肌营养不良,生活不能自理。如今,他们住在县人民医院养老护理院,由拥有多年护理经验的护工团队照顾他们的生活起居。

姬金山说:“我们住的房间旁边就是图书室、运动室、书法艺术室、休闲茶室、棋牌麻将室、休闲活动室……护理人员每天都会推着我们到院子里看看风景,这里养中有医、医中有养,放心、安心也开心。感谢党和政府的好政策,感谢这样的好机构!”

祥云镇医养中心由该镇卫生院住院部局部改造,康复室、活动室、远程诊疗室、心理咨询室、阳光长廊等应有尽有。护工岗位均为有劳动能力的贫困户,护理杨亚萍夫妇的是该镇大玉兰村贫困户赵艺。

赵艺说:“每个房间都有无线呼叫设备、监控设备、轮椅、冷暖空调和有线电视。医养中心经常组织我们参加医养护理知识培训,定期开展护理技能比赛;我们每周都会给护理对象换洗床单和被罩,并为他们洗澡。有了这份工作,家里也多了一些收入。”

目前,该县入住县、乡两级医养中心的人员均为建档立卡贫困户重度残疾人员。散居“三无”老人、生活不能自理或半自理无人照顾的低保老人、重点优抚对象中生活困难的老年人等,都是医养中心的重点服务对象。县卫生健康委主任闫全心说:“医养中心建设和管理是一项全新工作,是向群众传递党和政府温暖的重要桥梁与纽带。我们要求相关医疗机构提供细致服务、精致服务,使每一位入住人员都有家的感觉,都能真切感受到党和政府的关怀与温暖。”

养中有医 激活集中托养内在活力

让老年人在“宜居、宜老、宜医、宜养”的环境下幸福生活,是温县医养共同体努力和提升的方向。和全县大多数村卫生室一样,该县岳村街道吕村卫生室也和幸福院建在一处,成为村级医养共同体。室外廊道亭榭、植树栽花、广场凉棚,景色优美;室内分医疗区、护理区、住宿区、娱乐区、就餐区……处处都是入住老人的欢声笑语。该村村民郭君君说:“俺村医养共同体的高鑫医生是村里专门在外聘请的人才。他可是十里八村的名医,尤其是中医诊疗水平更是没得说。不光村里的老少爷们信任他,就连附近孟州市、博爱县的人都会预约就诊!老人和他住在一处,家人很放心!”

“现在我们真是生活在了蜜罐里!”98岁的赵芳兰老人开心地说。在温泉街道西南王村医养共同体窗明几净的健康小屋里,赵芳兰老人正在护理人员指导下做电动按摩。该村医养共同体依河而建,与村史馆、党建综合体、新时代文明实践中心毗邻,门前水上廊道曲折蜿蜒,依依垂柳隔河而挂,串成翠玉珠帘。村卫生室医生郑卫霞有着30多年的从医经验。她说:“村里的医养共同体,照顾了老人故土难离的乡情,又提供了老有所依的保障,改善了老人看病和生活的条件,也让老人的家人放心交给我们,安心工作。”

入住医养共同体的老人签订入住协议后,这里的医务人员会对老人进行既往病史查询,详细了解他们以往的身体状况;进行血糖、血压等常规检查,做好老人身体健康情况综合评估,为今后开展诊治提供基础资料。老人患病后,不出原住房间,即可实现就地救治。针对重点老人,医务人员和生活护理员24小时不离岗,对老人的体温、血压、血糖、病情、用药,以及诊断、治疗、护理全过程等情况及时详细记录,为老人后续疾病的诊疗提供重要的参考依据,以实现关联性治疗。

深度融合 凝聚网络医养坚实合力

探索发展“互联网+”居家养老服务工作。线下在县、乡、村三级医养共同体全面覆盖,线上“互联网+智慧养老”模式,共同为居家老年人提供“互联网+金牌医护”服务。

“刚在网上下单半个多小时,你们就来到了家里,来得真是太及时啦!”当县人民医院医务人员风尘仆仆地赶到武德镇亢村王正兴家中时,老人长长地舒了一口气。当天,县人民医院在“家庭医护”APP上收到王正兴请求入户更换胃管的订单后,立即选派两名经验丰富的医务人员上门,为他的老伴儿取出旧胃管,再将新胃管缓缓地顺下去,及时解决了老两口的难题。

据悉,该县各大医院目前均已开通“互联网医疗服务平台”,即以“线上申请、线下服务”的模式,为广大患者提供上门护理服务。有需求的患者或家属下载“家庭医护”APP,即可根据自己的情况,选择医院下单订购各种家庭护理服务。目前开通的特色服务项目有老年私人护士、更换胃管或导尿管、灌肠护理、静脉采血、造口护理、外科拆线、压疮护理、老年痴呆护理、心血管疾病护理、慢性肾功能衰竭护理、慢性呼吸系统疾病护理、术后护理等25项,为距离医院较远且行动不便、久病卧床缺少护理人员、产后及各种疾病急性期后的患者适时提供优质服务。

同时,各基层医疗机构以深入开展家庭医生签约、入户巡诊和居家养老服务为载体,切实满足不同层次老年人的医养服务需求。在做好老年人慢性病健康管理的同时,根据老年人健康状况和服务需求,对老年人进行生活能力和医疗服务需求综合评估,把老年人规范划分为“健康老人”“失能和半失能老人”,分层次、分类别设计居家养老签约服务包,优先满足老年人的服务需求,让“养”随心顺意,让“医”无处不融。

温县县委书记毛文明说:“医养共同体的投用,为脱贫兜底保障人员和老年人提供了医疗、护理、养老一体化服务,使重度失能失智人员医疗和养护工作无缝对接,创造了既能看病又能养老的医养结合新模式。下一步,我们还要在‘网络+’智慧医养融合、居家养老等方面进行深度探索,不断规范健康管理,拓展医养服务范围,提升医养服务品质,为打造新时代幸福医养模式贡献‘温县样本’!”

要闻

近日出版的《求是》杂志发表了中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平的重要文章《坚持、完善和发展中国特色社会主义国家制度与法律制度》。文章强调,全党要坚定道路自信、理论自信、制度自信、文化自信,继续沿着党和人民开辟的正确道路前进。

河南做好老龄健康服务工作

本报讯 12月2日,在修武县举办的全省人口老龄化国情教育培训班提出,进一步增强人口老龄化国情意识和维护老年人合法权益的法治意识,凝聚共识,研究做好近期老龄工作和老龄健康服务工作。河南省卫生健康委员会副主任刘延军出席培训班。

河南要求,各地要将老龄事业发展重点任务纳入党委政府工作议事日程,纳入经济社会发展总体规划、专项规划,纳入政府民生实事和财政预算,纳入党委政府工作督查考核范围,使老龄事业的发展与经济社会发展同步规划、同步实施、同步考核;要完善养老服务体系和老年社会保障体系,加快发展老龄产业,采取具有针对性、可操作的政策措施,将各项任务落到实处;要完善省、市、县、乡镇(街道)老龄工作体系,加强基层老年协会建设,广泛动员,开展志愿活动,培育和发展各类老年人自我服务、自我管理的老年人社会组织;要广泛开展人口老龄化国情教育活动,以开展敬老月、老龄健康周、老年体育健身、文化艺术展演等群体性活动为载体,大力弘扬孝亲敬老的传统美德,倡导积极老龄观、健康老龄化,引导老年人在新时代发挥正能量、做出新贡献,不断在“老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所乐”上取得新进展。

在培训班上,专家们分别就河南省人口老龄化形势及问题、老年健康促进行动进展情况、我国人口老龄化的形势与特征等进行了讲解。

(王正勋 侯林峰 王中贺)

医师定期考核明确22种良好行为和60种不良行为

本报讯(记者常 娟)11月22日,河南省卫生健康委员会下发《关于明确医师定期考核良好行为及不良行为事项的通知》,界定了三大类22种良好行为事项和60种不良行为事项,用于2017~2018年度医师定期考核,弥补了以往医师定期考核中的空白点。

根据《医师定期考核管理办法》(以下简称《办法》),我国实行医师行为记录制度。医师行为分为良好行为记录和不良行为记录,并作为医师定期考核的依据之一,但对于何为良好行为、何为不良行为,政策无明确规定,这给医师定期考核带来了影响。《办法》规定,医师定期考核分为一般程序与简易程序两种。简易程序为本人书写述职报告,执业注册所在机构签署意见,报考核机构审核。适合这种程序的医师有3种:第一种是注册满5年有良好行为记录;第二种是注册满12年无不良行为记录;第三种是省级以上卫生健康行政部门规定的其他情形。由于没有界定哪些属于良好行为、哪些属于不良行为,造成第一种简易程序途径无法操作,不少人只能等注册12年才能执行简易程序,给医师带来了不便。

为此,省卫生健康委专门下发文件,“圈定”良好行为事项和不良行为事项,方便医师定期考核。

推动心脏疾病防治拐点早日到来

本报记者 常 娟

青年演员高以翔在录制节目时猝死;广东省卫生健康委员会副主任陈义平在电梯内晕倒,经抢救无效死亡……

秋冬时节,心血管疾病高发。《中国心血管病报告2018》调查研究显示,中国心血管疾病死亡率居首位,占居民疾病死亡构成的40%以上,且患病率及死亡率仍处于上升阶段。目前,我国心血管疾病患者约有2.9亿。如何遏制这一人类健康的“头号杀手”?11月21日~24日中华医学会第二十一次全国心血管年会在郑州举行,北京大学人民医院心血管疾病研究所所长胡大一,中国工程院院士、中国医学科学院阜外医院院长胡盛寿,中国科学院院士、同济大学教授陈义汉分别提出了自己的观点。

中国心脏康复的总体模式:“一个中心、一个扁担挑两头”

当前,中国正在实施健康中国行动计划,鼓励每个人争当自己健康的第一责任人。要做好自己健康的第一责任人,胡大一总结了“三字经”:管住嘴,迈开腿;零吸烟,多喝水;好心态,莫贪杯;睡眠足,别过累;乐助人,心情美;家和睦,乐百岁。

胡大一说,阳光行走是增加骨密度、预防骨质增生的好办法;管住嘴,迈开腿,做到吃动两平衡,控制体重是走向健康的标准;缓解精神压力、改善心理状态,并进行适当的有氧运动,可以有效预防多种疾病。对于症状不明显的心血管疾病患者,胡大一建议通过健康的生活方式和合理的循证用药来改善预后。

之所以要进行健康生活,源于世界卫生组织的研究发现,医疗对人类健康的贡献率不到10%,而个人行为与生活方式对健康的影响最大,约占60%。这里面有一个很明显的例子,1968年美国健身跑步的人员只有10万,到了1990年增加到3000万,其心血管疾病的死亡率下降了48%。美国的研究人员包括心血管内科医生都没有把下降原因归功于心脏支架等医学手段的进步,而是归功于生活方式的改变,比如,对烟草的控制,带来了这种变化。

除了每个人争当自己健康的第一责任人,胡大一建议,中国心脏康复的总体模式应为“一个中心、一个扁担挑两头”,即以人民的健康为中心,一头挑健康教育、一头挑个体化健康服务。

“我们要推进以疾病为中心向以健康为中心转型,要弥合临床医学、预防医学、公共卫生的裂痕,通过政策环境倒逼和推动广大医疗机构和临床医生在慢性病预防控制上发挥主导作用,站到慢性病防控前线。”胡大一说。

人工心脏或将成为心衰救治的主要手段

心力衰竭(以下简称心衰)是全球唯一呈增长趋势的心脏疾病。目前,我国约有1000万心衰患者,已成为世界上拥有较大心衰患者群的国家之一。对于心衰患者,有哪些治疗手段?

胡盛寿说,目前,药物治疗针对终末期心衰患者远期疗效不佳。研究发现,心衰患者总体5年生存率约为35%,终末期心衰5年生存率仅为20%,合并心源性休克的心衰药物治疗1年生存率仅为11%。近20年来,心衰药物治疗的研究进展比较小。针对心肌保护药物的临床试验,也有很多频频失败。

外科干预能否成为心衰治疗的主要手段?胡盛寿有些期待。他说,除了传统冠状动脉搭桥、干细胞移植,心脏移植、人工心脏是目前世界公认的心脏外科治疗心衰的有力手段。心脏移植全球每年有4000多例,我国内地2018年心脏移植490例,相当于全球的1/10。

据胡盛寿介绍,中国医学科学院阜外医院每年心脏移植将近100例。在该院做心脏移植的患者,一年的存活率为92%,5年的存活率为88%,10年的存活率为76%,比国际平均结果高10个百分点至20个百分点。

人工心脏治疗心衰患者主要发挥3个作用:一是心脏移植前的桥梁过渡作用;二是心衰患者心脏功能的恢复治疗;三是心衰患者的终点治疗,即长期携带。胡盛寿认为,未来,人工心脏和心室辅助将成为心衰救治的主要手段。

国内外医学研究发现,接受人工心脏治疗的患者2年存活率可以达到76.9%,已经接近心脏移植效果。北美地区有2.5万名患者接受心室辅助,获得人工心脏。自2013年以来,北美地区每年接受人工心脏治疗的大于2500例,已经超过北美地区心脏移植数。

胡盛寿说,我国的人工心脏研究早些年是空白,现在已经有了研发成果并应用于临床。比如,今年9月,国内首款人工心脏产品——重庆“永仁心”人工心脏正式获得国家注册上市批准。“这只是一个起步,未来我国将有更多自主研发的心室辅助装置应用于临床。”

心脏再生修复或将不是梦

心肌细胞是人体200多种体细胞中,少数几个不能再生的细胞。成年人不幸罹患心肌梗死,坏死的心肌能否再生,进而实现心脏再生修复?这是人类的共同梦想,也是心血管领域比较热门的研究方向之一。

据陈义汉介绍,医学对于心脏再生修复的研究主要包括心肌细胞的增殖、心肌的重编程、心肌补丁的制作等。

心肌细胞增殖即一个心肌细胞变成多个心肌细胞。成年人心脏没有内源性组织干细胞,因此心肌细胞增殖成为可靠策略。心肌细胞要增殖,必须有细胞周期,包括间期和分裂期。

陈义汉说,科学研究发现,心肌细胞表面膜上的一个染色体被敲除之后,心肌就容易发生修复,修复的原理在于通过工作的心肌细胞的增殖来实现修复,这个工作的心肌细胞来源于梗死周围存活的心肌细胞。

心肌的重编程原理是研究发现瘢痕或坏死的心肌细胞里面成分最多的是成纤维细胞,对成纤维细胞进行重编程,将其变为心肌细胞,瘢痕就会消失。陈义汉认为,心肌细胞的重编程具有普遍意义,是充满希望的一个方向。在理论上,任何细胞经过重编程都可以变为指定的细胞。

心肌补丁的制作,即心脏支架和心脏细胞。专家研究发现,若把心肌补丁放到坏死的心肌位置,心肌补丁周围就会重新长出血管,周围存活的心肌也会长进来,补丁里面固有的心肌细胞通过增殖也会产生更多的心肌细胞,这样瘢痕就会被有活力的新生心肌替代,产生良好的收缩功能。

另外,对于心脏起搏系统的再生修复是目前心脏研究的盲区之一。陈义汉说,电子起搏器的研发成功,已减少心律失常等疾病对人类的威胁,但生物起搏器具有治本功能,电子起搏器迟早会被生物起搏器替代。

12月4日上午,河南省卫生健康技术监督中心组织相关人员学习宪法知识,收看“我与宪法”微视频——《心中有法 共享阳光》,并举行了宣誓仪式。当天,河南各级卫生监督机构统一在本单位举行了宣誓仪式。 杨冬冬 李 磊/摄

导读
患者缴费更加便捷　5版
“小镇名医”李小科　6版

总编辑:高富国　值班总编:高富国　责编:栗凤娇　美编:栗凤娇　编辑部:85966391　新闻部:85967273　融媒部:85967132　发行部:85967089　广告中心:85967196